**Autorisation parentale**

**NOM et PRENOM :................................................................................................................**

**AGE :............................ DATE DE NAISSANCE :..............................................................**

**PRENOM DES PARENTS :...................................................................................................**

**ADRESSE :..............................................................................................................................**

**TELEPHONE INDISPENSABLE :.......................................................................................**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dates** | **Activité** | **Heure de départ** | **Tarif** |
| 27/11/2019 | INITIATION DRONE | 13H30 | QF € |

**Les responsables légaux accordent le pouvoir à l’équipe d’animation de prendre toutes les décisions en cas de maladie ou d’accident nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale.**

Fait à ECQUEVILLY, le ……………………………… 2019

Signature des parents :

**Association Mosaïque**

2 Bis Rue Suzanne Deutsch de la Meurthe - 78920 ECQUEVILLY

**Tél :** 01 34 75 92 80 – **Email** : contact@assomosaique.org